

## MODEL RECLAMATIE

DOMNULE PRESEDINTE,

Subsemnatul(a) . . . . . , domiciliat(ă) în localitatea . . . . . , Str. . . . . nr. . . , Bl. . . . . ap. . . . . , județul / sect. . . . . , posesor al actului de identitate seria . . . nr. . . . . , eliberat de . . . . . în data de . . . . . , Vă aduc la cunoștință următoarele:

La data de \_\_/\_\_/\_\_\_\_, . . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . .  
. . . . . ☐ VEZI VERSO

Având în vedere cele prezentate, vă rog respectuos să examinați toate aspectele precizate și să luați măsurile legale ce se impun.

În speranța că problema se va rezolva, vă mulțumesc anticipat.

Data

Semnătura

Domnului Președinte al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap